INFORMACIÓN ADICIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS

¿Quién es el Responsable del tratamiento de sus datos?

Identidad: EMECE S.A.

CIF: A58179706

Dirección postal: Calle Angli 39, 08017, Barcelona, Barcelona

Teléfono: 932 03 30 38

Correo electrónico del Delegado de protección de datos personales: dpdclinicaemece@gmail.com

¿Cómo hemos obtenido sus datos y qué datos tratamos?

Los datos personales tratados proceden de la captación de imágenes a través de las cámaras instaladas y el videoportero instalado en las dependencias del responsable. Con carácter general, el sistema permite la visualización en tiempo real de las imágenes por personal autorizado. Únicamente se generan grabaciones cuando se activa una alarma, se produce una incidencia de seguridad o se acciona el timbre. Los datos tratados consisten, con carácter general, en la imagen de las personas captadas.

¿Con qué finalidad tratamos sus datos personales?

Tratamos las imágenes captadas por el sistema con la finalidad de garantizar la seguridad de personas, bienes e instalaciones. Las imágenes pueden visualizarse en tiempo real por personal autorizado cuando resulte necesario para dicha finalidad. Solo se graban cuando se activa una alarma o se produce una incidencia de seguridad.

¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?

La base legal para el tratamiento de sus datos es el interés legítimo de la organización para mantener la seguridad de personas, bienes e instalaciones (art. 6.1.f RGPD en relación con el artículo 22 LOPDGDD)

¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

Las imágenes podrán comunicarse, cuando resulte legalmente procedente, a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Juzgados y Tribunales, Ministerio Fiscal y, en su caso, a otras Administraciones Públicas competentes.

Asimismo, podrán tratar las imágenes proveedores contratados que actúen como encargados del tratamiento, en particular empresas de seguridad o mantenimiento del sistema, cuando su intervención resulte necesaria y habiendo suscrito previamente el correspondiente contrato conforme al artículo 28 RGPD.

¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos?

Con carácter general, las imágenes no se graban ni se conservan, sino que únicamente pueden visualizarse en tiempo real por personal autorizado. En caso de activación de una alarma o incidencia de seguridad, podrán generarse grabaciones que se conservarán durante un plazo máximo de 30 días desde su captación, salvo que deban conservarse por más tiempo para acreditar la comisión de actos que atenten contra la integridad de personas, bienes o instalaciones, o deban ponerse a disposición de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad o de Juzgados y Tribunales. En este caso, las imágenes se pondrán a disposición de la autoridad competente en un plazo máximo de 72 horas desde que se tuviera conocimiento de la existencia de la grabación.

¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?

El interesado tiene los siguientes derechos, respecto de los datos personales registrados en la entidad:

- Derecho de acceso: El interesado tendrá derecho a obtener confirmación de si se están tratando o no datos personales que le conciernen y, en tal caso, derecho de acceso a los datos personales.
- Derecho de rectificación: El interesado tendrá derecho a obtener sin dilación indebida del responsable del tratamiento la rectificación de los datos personales inexactos que le conciernan.
- Derecho de supresión: El interesado tendrá derecho a obtener la supresión de los datos personales que le conciernan.
- Derecho a la limitación de los datos: El interesado tendrá derecho a obtener la limitación del tratamiento de los datos.
- Derecho a la portabilidad de los datos: El interesado tendrá derecho a recibir los datos personales que le incumban, que haya facilitado a un responsable del tratamiento, en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica, y a transmitirlos a otro responsable del tratamiento sin que lo impida el responsable al que se los hubiera facilitado.
- Derecho a oposición: El interesado tendrá derecho a oponerse en cualquier momento, por motivos relacionados con su situación particular, a que datos personales que le conciernan sean objeto de un tratamiento basado en el interés legítimo. Dejaremos de tratar los datos, salvo por motivos legítimos imperiosos, o el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones.

Puede ejercer estos derechos, remitiendo un correo electrónico a la dirección dpdclinicaemece@gmail.com indicando claramente el derecho que desea ejercitar o adjuntando el formulario correspondiente de los proporcionados en el Anexo I. También puede ejercer sus

derechos remitiendo el formulario correspondiente debidamente cumplimentado a través de la dirección postal Calle Angli 39, 08017, Barcelona, Barcelona.

En relación con tratamientos de videovigilancia, algunos derechos pueden verse limitados por la propia naturaleza del tratamiento o por la protección de derechos de terceros.

Recuerde que en todo momento podrá presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es) y, en su caso, la Autoritat Catalana de Protecció de Dades (www.apdcat.cat).

ANEXO I FORMULARIOS EJERCICIO DE DERECHOS

EJERCICIO DEL DERECHO DE ACCESO

Identidad: EMECE S.A.

CIF: A58179706

Dirección postal: Calle Angli 39, 08017, Barcelona, Barcelona

Teléfono: 932 03 30 38

Correo electrónico del Delegado de protección de datos personales: dpdclinicaemece@gmail.com

DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL

D./Dña. _____, mayor de edad, con domicilio en _____ nº_____, localidad _____, Provincia_____, C.P._____, con DNI _____, por medio del presente escrito ejerce el derecho de acceso, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 del Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y en consecuencia,

SOLICITA,

Que se le facilite gratuitamente el derecho de acceso a sus datos en el plazo máximo de un mes a contar desde la recepción de esta solicitud.

Que dicha información comprenda, las imágenes captadas en _____ (lugar de captación de la imagen) el día __ de _____ del _____, entre las __:__ y las __:__ (indicar franja horaria aproximada).

Tenga en cuenta que el acceso a imágenes de terceros requerirá su anonimización o enmascaramiento, salvo consentimiento u otra habilitación legal.

En_____a_____de_____de 20____

Firmado: _____

EJERCICIO DEL DERECHO DE RECTIFICACIÓN

Identidad: EMECE S.A.

CIF: A58179706

Dirección postal: Calle Angli 39, 08017, Barcelona, Barcelona

Teléfono: 932 03 30 38

Correo electrónico del Delegado de protección de datos personales: dpdclinicaemece@gmail.com

DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL

D. _____, mayor de edad, con domicilio en _____ nº_____, localidad _____, Provincia_____, C.P._____, con DNI. _____, por medio del presente escrito ejerce el derecho de rectificación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 del Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y en consecuencia,

Datos a rectificar (de los que se aportan los correspondientes justificantes):

_____

_____

SOLICITA,

Que se proceda acordar la rectificación de los datos mencionados en el plazo de un mes a contar desde la recepción de esta solicitud, y que se me notifique de forma escrita el resultado de la rectificación practicada.

Que en el caso que se acuerda que no procede acceder total o parcialmente a dicha rectificación, se me comunique motivadamente a fin de solicitar la tutela de la Agencia Española de Protección de Datos.

Si los datos rectificados hubieran sido comunicados previamente, se notifique al Responsable del fichero cesionario la rectificación practicada, a fin de que éste proceda también a realizar la corrección oportuna.

En _____a_____de_____de 20____

Firmado: _____

EJERCICIO DEL DERECHO DE OPOSICIÓN

Identidad: EMECE S.A.

CIF: A58179706

Dirección postal: Calle Angli 39, 08017, Barcelona, Barcelona

Teléfono: 932 03 30 38

Correo electrónico del Delegado de protección de datos personales: dpdclinicaemece@gmail.com

DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL

D./Dña. _____, mayor de edad, con domicilio en _____ nº_____, localidad _____, Provincia_____, C.P._____, con DNI _____por medio del presente escrito ejerce el derecho de oposición, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 21 del Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y en consecuencia,

EXPONGO,

(Descripción de la situación en la que se produce el tratamiento de datos personales y los motivos por los que se opone)

_____

_____

Para acreditar la situación descrita, acompaño copia de los siguientes documentos: (Enumerar los documentos que se acompañan)

_____

_____

SOLICITA,

Que sea atendido mi ejercicio del derecho de oposición en los términos anteriormente expuestos.

En _____a_____de_____de 20____

Firmado:_____

EJERCICIO DEL DERECHO DE SUPRESIÓN

Identidad: EMECE S.A.

CIF: A58179706

Dirección postal: Calle Angli 39, 08017, Barcelona, Barcelona

Teléfono: 932 03 30 38

Correo electrónico del Delegado de protección de datos personales: dpdclinicaemece@gmail.com

DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL

D./Dña. _____, mayor de edad, con domicilio en _____ nº_____, localidad _____, Provincia_____, C. P._____, con DNI _____, por medio del presente escrito ejerce el derecho de supresión, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17 del Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y en consecuencia,

Datos a suprimir:

_____

_____

SOLICITA,

Que se proceda acordar la supresión de los datos mencionados en el plazo de un mes a contar desde la recepción de esta solicitud, y que se me notifique de forma escrita el resultado de la supresión practicada.

Que en el caso que se acuerda que no procede acceder total o parcialmente a dicha supresión, se me comunique motivadamente a fin de solicitar la tutela de la Agencia Española de Protección de Datos y, en su caso, la Autoritat Catalana de Protecció de Dades

Si los datos suprimidos hubieran sido cedidos previamente, se notifique al Responsable del fichero cesionario la supresión practicada, a fin de que éste proceda también a realizar la supresión oportuna.

En _____a_____de_____de 20____

Firmado: _____

EJERCICIO DEL DERECHO DE LIMITACIÓN

Identidad: EMECE S.A.

CIF: A58179706

Dirección postal: Calle Angli 39, 08017, Barcelona, Barcelona

Teléfono: 932 03 30 38

Correo electrónico del Delegado de protección de datos personales: dpdclinicaemece@gmail.com

DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL

D./Dña. _____, mayor de edad, con domicilio en _____ nº_____, localidad _____, Provincia_____, C. P._____, con DNI _____, por medio del presente escrito ejerce el derecho de limitación del tratamiento, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18 del Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y en consecuencia,

EXPONGO

_____

_____

_____

SOLICITO

Que proceda a limitar el tratamiento de los datos personales que figuran sobre mi persona en cualquier fichero de los que sean titulares, en el plazo de un mes desde la recepción de esta solicitud, y que se me notifique de forma escrita a la dirección arriba indicada la limitación del tratamiento de mis datos personales o, en su caso, de forma motivada su denegación.

En_____a_____de_____de 20____

Firmado: _____

EJERCICIO DEL DERECHO DE PORTABILIDAD

Identidad: EMECE S.A.

CIF: A58179706

Dirección postal: Calle Angli 39, 08017, Barcelona, Barcelona

Teléfono: 932 03 30 38

Correo electrónico del Delegado de protección de datos personales: dpdclinicaemece@gmail.com

DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL

D. _____, mayor de edad, con domicilio en _____ nº_____, localidad _____, Provincia_____, C. P._____, con DNI _____, por medio del presente escrito ejerce el derecho de portabilidad, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20 del Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y en consecuencia,

SOLICITO

Que se me facilite el derecho de PORTABILIDAD y toda la información sobre mi persona contenida en los ficheros creados por usted en el plazo de un mes desde la recepción de esta solicitud, y que se me notifique en formato digital importable (CSV, JSON, XML...) a la dirección de correo electrónico arriba indicada.

En_____a_____de_____de 20____

Firmado: _____